WÜRDIGUNG

DER

NEUESTEN RICHTUNG

DER

GYNÄCOLOGIE

1860 — 1884.

INAUGURAL-DISSERTATION

VERFASST UND DER

HOHEN MEDICINISCHEN FACULTÄT

DER

KÖNIGL. JULIUS-MAXIMILIANS-UNIVERSITÄT WÜRZBURG

ZUR

ERLANGUNG DER DOCTORWÜRDE

IN DER

MEDICIN, CHIRURGIE UND GEBURTSHÜLFE

VORGELEGT VON

ALFRED ENDERS

APPROB. ARZT

AUS

GREUSSEN.

WÜRZBURG.

BECKER'S UNIVERSITÄTS-BUCHDRUCKEREI.

1885.

Referent:

Herr Geheimrath Prof. Dr. Scanzoni von Lichtenfels.

Seinen lieben Eltern

aus

Dankbarkeit

gewidmet

vom Verfasser.

Wenn man einen Blick auf den Entwickelungsgang der medicinischen Wissenschaft wirft, so muss man unwillkührlich staunen über die Fortschritte, welche sowohl in therapeutischer, wie in diagnostischer Hinsicht auf sämmtlichen Gebieten, besonders in den letzten Jahrzehnten gemacht worden sind. Unermüdlicher Eifer, intensiver Fleiss rastloser Forscher hat uns zu Resultaten geführt, wie man sie vor einem halben Jahrhundert noch kaum geahnt hat. Sind immerhin noch manche Lücken auszufüllen, stehen wir auch noch vor manchem Räthsel, dessen Lösung den Forschern der Zukunft aufbewahrt ist, so haben wir doch gerechten Grund, stolz zu sein auf die Erfolge, die wir errungen, zumal wenn wir bedenken, dass absolut Vollkommenes — wie es der menschlichen Natur eigenthümlich ist — nie erreicht werden wird. Insonderheit zu verzeichnen sind jedoch die Fortschritte, welche ausser auf dem Gebiete der Chirurgie in der Gynäcologie gemacht worden sind, Dank dem ungeahnten Einflusse, welchen die Antisepsis auf die therapeutischen Eingriffe insofern zur Folge hatte, als sie die operative Seite mehr und mehr vervollkomm-

nete und in den Vordergrund treten liess. Dieser genialen Erfindung des grossen *Lister* noch ausführlicher zu gedenken, wird uns im Laufe unserer Abhandlung noch Gelegenheit geboten werden. Was nun das Historische betrifft, so bitte ich, mich nicht miss zu verstehen, wenn ich als Errungenschaften der neueren Gynäcologie von vielen operativen Massnahmen spreche, deren Wurzeln wir schon in bedeutend früherer Zeit finden. Ich verkenne durchaus nicht, dass der scharfe Löffel schon früher (*Simon*, *Récamiers Carette*) gebraucht wurde, dass die Anwendung desselben jedoch eine allgemein eingeführte Methode wurde, war erst der neueren Epoche vorbehalten, und zwar war es das Bekanntwerden von der Dilatation der Uterushöhle und die darauf basirende Erkenntniss der Wucherungen und Neubildungen, welche den Werth der scharfrandigen, löffelförmigen Instrumente zum Ausdruck brachten und ihre Anwendung verallgemeinerten. Wir besitzen kein Mittel, welches unter Conservirung aller Theile, die noch irgend zu conserviren sind, annähernd so kräftig wirkt und so gut vertragen wird. Es ist zunächst also das energische locale Vorgehen, welches für die neuere Richtung charakteristisch ist, da noch vor wenig Jahrzehnten die ausschliesslich innere Therapie im Schwunge war. Von welchem eminenten Einfluss dasselbe auf die diagnostischen Hülfsmittel war, ist bald ersichtlich. Während noch vor einer kurzen Reihe von Jahren das Touchiren und die Untersuchung des Mastdarms nur in seltenen Fällen bei Atresie, Stenose der vagina etc. vorgenommen wurde, und die Exploration sich dann nur auf die Palpation mit einem, höchstens zwei Fingern beschränkte, hat man jetzt mit der halben oder ganzen Hand die Unter-

leibshöhle palpiren und die breitesten Scheidenspecula in das Rectum einzuführen gelernt, ein wohl zu würdigender Fortschritt der Wissenschaft, besonders bei der sofortigen Praecisirung von Indicationen und Contraindicationen zur Ovariotomie. Die beiden Hauptmethoden zur Erweiterung des Mastdarms, die unblutige und die blutige, will ich nur beiläufig erwähnen. Die Empfehlung der Rectaluntersuchung vermittelst der ganzen Hand durch *Simon* veranlasste *Hegar* wiederum — dem diese Methode zu gefahrvoll schien — falls bei allzustraffen Bauchdecken die combinirte Untersuchung nicht ausreichend sei, zu anderen Massnahmen. Er empfiehlt es, eine gewöhnliche Kugelzange in die eine oder andere Lippe der Vaginalportion oder auch in beide gleichzeitig einzusetzen und damit den Uterus zu fixiren, etwas herabzuziehen und vorsichtig seitlich zu bewegen. Uebergibt man dann die geschlossene Zange einem Assistenten, welcher sie festhält, und unterstützt mit der einen Hand die Untersuchung von den Bauchdecken aus, so kann man namentlich in diagnostischer Hinsicht ausgezeichnete Resultate bei Bildungsfehlern (rudimentäre Entwicklung, Uterus bicornis) sowie bei Tumoren gewinnen, deren Zusammenhang oder Nicht-Zusammenhang mit der Gebärmutter sich sicher constatiren lässt. Ebenfalls eine der neueren Zeit entstammende Methode der combinirten Untersuchung, welche Erwähnung verdient, ist die, bei welcher Harnröhre und Blase mit als Angriffspunkt benutzt werden. Die grosse Erweiterungsfähigkeit und Dehnbarkeit der weiblichen Harnröhre war schon längst — Celsus — bekannt, und die allmählige Erweiterung durch Bougies, quellende Substanzen schon länger von den Chirurgen behufs Ex-

traction von Steinen und Fremdkörpern geübt worden. Die rapide oder wie die Franzosen sich ausdrücken, brüske Dilatation aber, welche der allmähligen weit vorzuziehen ist, wurde erst in der jüngeren Zeit in die Therapie der Frauenkrankheiten eingeführt, nachdem *Simon* die exacten Grenzen ermittelt hatte, bis zu welchen gegangen werden darf. So berichtet *Spiegelberg*, dass er dieselbe mehrmals mit vortrefflichem Erfolg gegen Jahre lang bestehende Blasenkrämpfe angewandt habe. Eine weitere Ausbildung und Verbesserung erfuhr ferner die für diagnostische Zwecke besonders wichtige Dilatationsmethode des Uterus. Der schon im Jahre 1844 von *Simpson* in dieser Weise angewandte und so hochgehaltene Pressschwamm ist bereits mehr oder weniger verlassen*), verdrängt durch die Laminaria und den Tupelostift, sowie die Erweiterung durch Bougies, auf deren Vortheile ich hier nicht weiter eingehen will. Gleichzeitig wollen wir der instrumentellen Erweiterung der Gebärmutter Erwähnung thun und *Ellingers* Dilatatorium anführen, welches jedoch keineswegs den Anforderungen entsprochen hat, welche man in Folge der Anpreisungen jenes an dasselbe stellen zu können glaubte, während der *Schatz*'sche Metranoikter sich mehr Anerkennung und Verbreitung zu verschaffen scheint. Ebenso ist die blutige Discission der Portio vaginalis und das gewaltsame Vorgehen mit dem Finger, welche im Anfang viele Gegner gefunden, jetzt jedoch Dank der antiseptischen

---

*) 1. *Emmet* wendet ihn mit Gummiüberzug an. The principles and practice of Gynaecology. S. 32. Philadelphia 1879.

2. *Schröder*, Centralblatt für Gynaecologie 1879. Nr. 26.

3. *Martin*, Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaecologie. VII. S. 11.

Wundbehandlung eine im Ganzen ungefährliche Operation ist, gegenwärtig zur allgemeinen Anwendung gelangt und wohl zu würdigen bei der Heilung von Sterilität und Dysmenorrhoe, sowie bei der Beseitigung intrauteriner Polypen. Die verschiedenen Modificationen (*Schröder*), welche dieselbe erfahren, will ich als nicht hierher gehörig übergehen. Um flüchtig nur die Pathogenese zu streifen, so lässt sich nicht verkennen, dass auch hier merkliche Fortschritte gemacht worden sind, in der Auffassung der Geschwülste, besonders der Ovarialkystome, sowie in der exacteren Feststellung und Untersuchung der an der Vaginalportion sich findenden Geschwürsformen (*Veit* und *Ruge*) und Uteruscarcinome von denselben Autoren. Diese mehr einzelnen, wohl anzuerkennenden Errungenschaften vermochten jedoch nicht der allgemeinen Richtung ein besonderes Gepräge zu verleihen. Ganz anders jedoch gestaltete sich die Therapie in Folge der von *Joseph Lister* erfundenen methodisch-antiseptischen Wundbehandlung. Gleichwie in der Chirurgie ein gänzlicher Umschwung eintrat, so nicht minder in der Gynäcologie, welch' letztere ganz besonders dazu beitrug, die Antisepsis immermehr zu vervollkommnen, sie mit der minutiösen Peinlichkeit zu handhaben, wie dies heute allgemein geschieht. Denn nur der sorgfältigsten Beobachtung selbst der kleinsten Details verdanken wir unsere beneidenswerthen Resultate. Diese von allen segensreichste Errungenschaft des letzten Jahrhunderts eröffnete, verbunden mit der gefahrlosen Herbeiführung einer künstlichen Anästhesie (*Simpson*) sowie der in Folge dessen vervollkommneten Diagnostik und operativen Technik (*Spencer Wells*) einer Operation, die wir ihrer Bedeutung wegen an

die Spitze stellen müssen, der Ovariotomie — die glänzendste Zukunft. Von den Engländern noch etwas vor der angegebenen Zeit bereits mit Energie in Angriff genommen, augenscheinlich in Folge der brillanten Salubritätsverhältnisse ihrer Hospitäler, wurde sie in Deutschland zu wirklichem Aufschwung durch die Antisepsis gebracht. Doch welche Kämpfe hatte diese so vielen bedauernswerthen, dem Tode preisgegebenen Kranken sichere Heilung gewährende Operation zu bestehen, ehe sie sich die gebührende Anerkennung erwarb und sich bei uns einbürgerte! Mit welchem Misstrauen sah man in Deutschland lange auf die Erfolge, die aus Amerika und England berichtet wurden, mit welcher Verachtung geradezu sahen die deutschen Gynäcologen auf das exotische Gewächs herab, bis die immer und immer wieder gerühmten Resultate die erhitzten Gemüther zu objectiver Beurtheilung und Nachahmung anregten. Mit Recht gebührt es ihr, den Ehrenplatz unter den gynäcologischen Operationen zu beanspruchen, da, wie *Olshausen* sagt, nur wenige Operationen, vielleicht keine mit ihr die Vorzüge theilt, den Körper mit gleicher Aussicht auf Erfolg von einem gleich lebensgefährlichen Leiden zu befreien und in gleicher Weise eine so vollkommene restitutio in integrum bezüglich der natürlichen Körperfunctionen und des ungestörten Lebensgenusses herbeizuführen. Von dem durchlagenden Erfolg, den ungeahnten Resultaten derselben zeugen die neueren Statistiken. Die Möglichkeit der in ihrem Gefolge auftretenden Carbolintoxication, welche leider öfters constatirt und unserer Operation sehr zum Vorwurfe angerechnet worden ist, wird immer mehr vermieden werden, wenn man nach *Hegar's* (u. a.) Vorgang von dem

auch anderweitig schon vielfach verlassenen Gebrauch des Carbolsprays abstrahirt. Auch werden die zum Theil noch vorkommenden unvorhergesehenen üblen Zufälle und diagnostischen Irrthümer ein kräftiger Sporn sein, die grossen bereits gemachten Fortschritte der Technik noch zu grösserer Vervollkommnung zu führen, das Operationsverfahren noch zu vereinfachen. Die ausgezeichneten Resultate der antiseptischen Ovariotomie haben bereits nicht nur zu früher nie gewagten Eingriffen bei Erkrankungen anderer Bauchorgane ermuthigt, sondern auch in specie dem Gynäcologen ein weiteres Feld von Indicationen eröffnet. So hält *Hegar* (Centralblatt für Gynäcologie 1878 2.) die Exstirpation der normalen Ovarien für indicirt bei unmittelbar lebensgefährlichen, in kurzer Frist zum Tode führenden oder solchen Anomalien und Erkrankungen, welche ein lang dauerndes, fortschreitendes, qualvolles, den Lebensgenuss und die Beschäftigung hinderndes Siechthum bedingen, sobald andere Heilverfahren ohne Erfolg angewandt wurden, während Wegfall der Keimdrüse Heilung verspricht. Hierhin gehören die Fälle, wo die Eierstöcke vorhanden sind und functioniren, während die menstruale Ausscheidung unmöglich oder sehr erschwert ist, wie bei Atresien des Uterus und der Vagina, welche nicht zu beseitigen sind. Die Excision der normalen Ovarien ist nach demselben Autor ferner angezeigt bei Erkrankungen der Gebärmutter, welche erfahrungsgemäss durch den natürlichen Klimax eine bedeutende Besserung, oder selbst Heilung erfahren, wie bei Fibromyomen, besonders wenn sie mit schwer zu stillenden Blutungen verbunden sind, bei chronischem Infarct, bei Retroflexionen und Anteflexionen. Durch die Castration wird hier ein vorzeitiger

Klimax hervorgerufen und dadurch der Weg zur Heilung jener Zustände eingeschlagen, auf welchem die Natur dieselbe erst in späteren Jahren herbeiführt. Doch war die Geschichte der Ovariotomie, wie jede andere Lehre, auch eine Geschichte lehrreicher Irrthümer, lange Zeit brauste ein heftiger Kampf um den Vorzug zwischen der extra- und intraperitonealen Stielbehandlung, bis schliesslich die letztere das Feld behauptete und die allgemeine Methode geworden ist. Verbesserungsversuche, wie die peritoneale Drainage, sind jetzt bis auf einzelne Ausnahmefälle verlassen, wir verfügen jetzt über ein exactes und typisches Verfahren der Adhaesionsbehandlung, gleichfalls über eine sichere Behandlungsweise bei Unmöglichkeit einer vollständigen Entfernung der Cyste, indem wir den Sack in die Bauchwunde einnähen. Ferner haben wir eine genaue Kenntniss der besonders schwierigen Fälle von intraligamentärer Entwicklung der Geschwülste gewonnen. Dem entsprechend hat auch die Behandlung der anderen Tumoren von der Ovariotomie gelernt, so ist insbesondere die Myomotomie Schritt für Schritt, wenn auch langsam, der Ovariotomie nachgefolgt. Wenn auch hier der Kampf um die intraperitoneale Stielbehandlung noch nicht sicher entschieden ist, so ist doch anzunehmen, dass sie auch hier die Oberhand behalten wird. Wenn diese colossalen Leistungen und Errungenschaften einzelne Männer zu kühnerem Vorgehen und Handeln hingerissen haben, so kann uns dies nicht Wunder nehmen; immerhin müssen wir in's Auge fassen, dass diese Versuche nicht ohne Bedeutung für's Ganze blieben. Von diesem Gesichtspuncte aus muss die *Freund'*sche Operation — die Exstirpatio uteri von den Bauchdecken aus — betrachtet werden. Jeden-

falls gebührt diesem kühnen Eingriff der Vorzug, hingewiesen zu haben auf die Möglichkeit einer definitiven Heilung des Krebses auch an diesem Organ, und so der Vorläufer der neuesten Operation auf diesem Gebiete gewesen zu sein, nämlich der Totalexstirpation des Uterus von der Vagina aus. Ist auch diese Operation noch keine vollkommen abgeschlossene und vollendete, so birgt sie doch eine Zukunft, zumal wenn man den sicheren Tod dieser Unglücklichen vor Augen hat. Ebenso ist die Castration eine Operation, für welche im Allgemeinen die Indicationen viel zu weit gezogen sind, wenn sie auch als Fortschritt verzeichnet werden muss. Die grosse Täuschung, Hysterische damit zu heilen, besitzen wir bereits, wie wir auch als trügerisch erkannt haben, durch dieselbe die Weiterbildung von Myomen zu verhindern. Als zu weit gehend muss auch das Verfahren *Veits* bezeichnet werden, welcher Hämatocelen nach Eröffnung der Bauchhöhle von hier ausräumen und dieselbe mit Matratzennähten schliessen will, wie auch der Vorschlag desselben Autor's junge, extrauterine Fruchtsäcke in dieser Weise radical zu exstirpiren, doch wohl etwas gewagt erscheinen möchte, da es sich empfiehlt auf dem Wege der Fruchttödtung Lithopadionbildung anzustreben. Die Laparatomie ist jedenfalls in ihrer heutigen Sicherheit mit ihren scharf begrenzten Indicationen die vornehmste Errungenschaft der Gynäcologie, doch müssen wir auch den übrigen Fortschritten die verdiente Würdigung zu Theil werden lassen. Wir sehen überall als Hauptrichtung ein energisches locales Vorgehen unter dem Schutze der Antisepsis an der Hand einer sorgfältigen mikroskopischen Erforschung des gewonnenen operativen Materials. Es würde natürlich zu weit

zeichnen. Für die Retroflexionen und Retroversionen hat sich die Pessarienbehandlung durchgekämpft und zwar vor Allem die einfache Form, sowohl die Ringpessarien, wie die von *Hodge* angegebenen, von *Scanzoni, Schröder, Spiegelberg, Winckel* u. a. empfohlenen Hebelpessarien, und besonders die von *Schultze* 1872 construirten Achterpessarien, während die alten gänzlich verlassen sind. Neu und erwähnenswerth ist ferner die Excision der portio vaginalis bei chronischer Gebärmutterentzündung. Freilich ist auch hier bei der Uebergangsperiode vielfach zu weit gegangen worden. Schon längere Zeit ist es her, dass es gynäcologische Mode war, den Cervicalcanal durch bilaterale Discission zum Theil mit den wunderlichsten Instrumenten zu erweitern, so bei Catarrhen des Cervix, Stenosen, Sterilität. Die entgegengesetzte Richtung trat von Amerika auf, nachdem *Emmet* eine Hauptquelle vieler Unterleibsleiden in den unter der Geburt entstehenden Einrissen des Cervix und in dem sich anschliessenden Ectropium der Cervicalschleimhaut gefunden zu haben glaubte. Hingegen hat die neue chirurgische Richtung einen unbestreitbaren, wohl zu schätzenden Fortschritt in der Behandlung des Prolapsus vaginae, und besonders des Uterus gemacht, dessen radicale Heilung auf operativem Wege erzielt worden ist. Die palliative Behandlung desselben durch Retentionsapparaten, Pessarien war bisher eine höchst unbefriedigende, da sowohl Wattetampons und Schwämme, sowie der Hysterophor nicht genügten, den Patientinnen ungemein lästig waren und bei stärkerem Druck der Bauchpresse nicht ausreichten, die vordere Scheidenwand zurückzuhalten. Die Erkenntniss, dass der Prolaps in den meisten Fällen von alten Dammrissen herrührt --

führen, eine erschöpfende und detaillirte Darstellung der zahlreichen Errungenschaften auf unserem Gebiete zu liefern. Um nur das hervorragendste anzuführen, ist jedenfalls der kürzeste und practischste Weg, die einzelnen Organe getrennt durchzunehmen. Beginnen wir zunächst mit dem Uterus, dem Hauptsitz der pathologischen Neubildungen. Vergleichen wir die jetzige Behandlungsweise der chronischen Endometritis und Metritis mit der früher üblichen, welche in Vaginaldouchen, Stärkung der Organismus durch Roborantien bestand, so finden wir gegenwärtig ein dem einzelnen Fall präcise angepasstes, das erkrankte Organ direct in Angriff nehmendes Verfahren. Eine genauere Unterscheidung der verschiedenen Catarrhformen ist hier in Betracht zu ziehen, wie sie von *Bischoff*, *Ruge*, *Brenneke* angebahnt worden ist. Auf diese Weise lösten sich wohl die verschiedenen Meinungsdifferenzen, die früher unter den Autoren, wie beispielsweise über die Anwendung der Curette, bestanden haben. Denn während sie die Einen ganz allgemein empfehlen, wurde sie von Anderen gänzlich verworfen. Wir dagegen wissen jetzt, dass für gewisse Formen der Endometritis, nämlich die fungösen, sei es, dass sie auf Störungen der Ovulation beruhten, oder an das Zurückbleiben von Deciduaresten sich anschlossen, die Ausschabung mit der Curette oder dem scharfen Löffel das Universalmittel ist. Dass wir auch für die anderen Formen der chronischen Endometritis neue und bewährte Heilmethoden — *Schultze's* Dilatation und Carbolsäureausspülung der Gebärmutter, *Bana's* analoges Verfahren — haben, will ich nur kurz erwähnen, da derartige Details zu weit führen würden. Auf dem Gebiete der übrigen am Uterus vorkommenden Affectionen ist nichts Wesentliches als neu zu ver-

indem die vordere Scheidenwand sich senkt — führte dahin, dass die *Hegar*'sche Kolpoperineoraphie das Feld beherrschte. Kleine technische Aenderungen und Modificationen, wie sie von verschiedenen Autoren (Colporaphia posterior *Simon's*, Colpoperineoplastik *Bischoff's*) angegeben sind, haben im Princip keine wesentliche Aenderung hervorgerufen. Sämmtliche Methoden stellen eine Combination der Episioraphie mit der Colporaphie dar. Dieselbe gewährt eine sichere, dauernde Heilung des Gebärmuttervorfalls, und ebenso des einfachen veralteten Dammrisses, als auch desselben in Verbindung mit Incontinentia alvi. Von den Neubildungen der Gebärmutter und ihrer Behandlungsweise ist im allgemeinen Hauptsächliches als neueren Datums nicht zu verzeichnen. Für das Carcinom ist die mikroskopische Diagnose ausserordentlich wichtig geworden, in diagnostisch schwierigen Fällen von beginnendem Krebs der Vaginalportion wird man sich gewiss nicht mehr damit aufhalten, nach den spitzfindigen und fragwürdigen Criterien zu suchen, wie sie *Spiegelberg* allerdings auf Grund eingehender und sorgfältiger Untersuchungen über Verlauf und Consistenz des Carcinoms als sichere Resultate gewonnen zu haben glaubte. Diese Unterscheidungsmerkmale sind, wie *Scanzoni* mit Recht sagt, höchst subjectiver Art und sowohl diagnostisch wie therapeutisch wenig verlässlich. Die mikroskopische Untersuchung eines kleinen exstirpirten Stückchens gibt uns hier sicheren Aufschluss und wichtige Anhaltepuncte für die Prognose sowohl, wie für die specielle Therapie (Amputation der Vaginalportion oder Totalexstirpation.)

In Bezug auf die Ovarien kann ich mich wohl auch kurz fassen, da ich alles hierher Gehörige unter

der Rubrik Ovariotomie und Castration abgehandelt habe.

Eitrige peri- und parametritische Exsudate werden nach den neueren Regeln dor modernen Chirurgie behandelt. Bei der Vagina und Vulva ist wenig zu erwähnen, da die Fisteloperationen hinter die angegebene Zeit zurückreichen, obgleich die Mittel zur Exploration sehr vervollkommnet worden sind; dasselbe gilt von der Blase. Wichtige Untersuchungen über den Verlauf der Uretheren von *Freund* haben auch hier grössere Sicherheit geschafft und als schätzenswerther Fortschritt ist es zu begrüssen, dass die Sondirung und Catheterisirung der Harnleiter durch *Simon* in die Praxis eingeführt worden ist.

Bei den carcinomatösen Neubildungen der Mammae räumen wir gegenwärtig zugleich mit der Amputation derselben die Achselhöhle aus, in der berechtigten Annahme, auf diese Weise etwaigen Recidiven mit mehr Sicherheit vorbeugen zu können.

Zum Schluss wollen wir noch der Hysterie gedenken die, wenn sie auch nicht im strengsten Sinne lediglich in das Gebiet der Gynäcologie gehört, doch derselben häufig in die Hände fällt, und es nur zum Nachtheil der Patientinnen ist, wenn sie rein gynäcologisch behandelt wird. Sowohl die Exstirpation der Clitoris (*Baker Brown*) wie die Aetzung derselben (*Friedreich*) sind bisher verfehlte Versuche zur Heilung der Hysterie gewesen. Mag auch immerhin von manchen erfolgreichen Fällen durch Castration berichtet worden sein, so wird wohl, wie *James Israel* aus einem Falle mit Sicherheit schliessen zu können glaubte, die Einwirkung auf die Psyche bei der Heilung hysterischer Neurosen eine grosse Rolle spielen. Indessen ist die Mög-

lichkeit nicht ausgeschlossen, dass vielleicht gerade der Castration es vorbehalten ist, noch einen Beitrag zur Lösung der überaus dunklen Frage der Hysterie zu liefern, einen realen Boden für die Auffassung dieses Krankheitsprocesses zu schaffen.

Als Resumé unserer Abhandlung resultirt, dass augenscheinlich die Hauptrichtung in der Gynäcologie die anatomisch-chirurgische ist, welche in der That Grossartiges geleistet hat und gerechte Anerkennung verdient. Aber immerhin ist es bemerkenswerth, dass in den letzten Jahren beachtenswerthe Versuche zu einer mehr physiologischen Auffassung sich finden. Jedenfalls verdient die Castration schon unter diesem Gesichtspunct betrachtet zu werden; aber auch für den Uterus existiren vielversprechende Anfänge in den Arbeiten *Kehrer's*, *Rommel's*, *Jastreboff's* und anderer mehr. Dass auch diese Richtung bereits bei den practischen Gynäcologen Beachtung gefunden, davon zeugt unter anderen *Mayrhofer's* Abhandlung über die Entzündung des Uterus, ferner die immer wieder auftauchenden Versuche, auch den electrischen Strom der Gynäcologie dienstbar zu machen.